J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.2, No.9 Februari 2023

PELATIHAN LIFE SKILL DENGAN TERAPI OKUPASI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN ODGJ DI MASAYARAKAT

Oleh
Dyah Wahyuningsih[1], Widyo Subagyo[2], Mukhadiono[3]
Poltekkes Kemenkes Semarang
E-mail: dyahwahyuningsih@poltekkes-smg.ac.id

Article History:
Received: 02-12-2022
Revised: 17-12-2022
Accepted: 26-12-2022

Keywords:
Life Skill, Terapi Okupasi, ODGJ

Abstract: *Gangguan jiwa menimbulkan Disability-Adjusted Life-Years (DALY's), hal ini ini menggambarkan jumlah tahun produktif yang hilang akibat kematian prematur (sebelum mencapai usia harapan hidup) serta akibat kecacatan (disabilitas) yang diakibatkan gangguan jiwa. . Terapi okupasi diharapkan melatih kemandirian aktifitas sehari-hari perawatan diri, melakukan kegiatan produktif dan memanfaatkan watu luang menunjukkan pengaruh yang bermakna pada kualitas hidup ODGJ. Pengabdian masyarakat dilakasanakan selama 4 minggu, di Desa Adisana Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas. Peserta pengabdian masyarakat yaitu 8 orang ODGJ fase rehabilitasi beserta keluarga atau pendamping. Jenis kegiatan yaitu terapi okupasi berupa terapi kerja membuat sapu dari sabut kelapa. Hasil evaluasi didapatkan 50% ODGJ dapat mandiri melakukan kegiatan membuat sapu dari sabut kelapa, walaupun hasilnya belum bagus, memiliki inisiatif membuat sapu secara mandiri dan langkah pembuatan sesuai dengan contoh dari narasumber. Sedangkan 50% ODGJ lainnya masih harus dimotivasi dan dibantu keluarga untuk memulai kegiatan membuat sapu dari sabut kelapa.*

PENDAHULUAN

Menurut *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11), gangguan jiwa ditandai dengan gangguan kognisi, emosi dan perilaku. Kondisi ini berhubungan dengan adanya tekanan atau gangguan pada area fungsi yang penting (Maulana et al., 2019). WHO tahun 2016 menyatakan sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (Maulana et al., 2019). Kasus gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 ribu orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung (Zahnia & Sumekar, 2016) . Data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2018) kasus gangguan jiwa naik dari 1.7 pada tahun 2013 persen menjadi 7 persen pada tahun 2018, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ), sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Provinsi lima besar yaitu Bali, DIY, NTB, Aceh dan

Jawa Tengah. Jawa Tengah menduduki urutan kelima dengan prevalensi 9,0 per mil. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus gangguan jiwa dari tahun ke tahun.

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan persepsi yang negatif terhadap diri sendiri, adanya stigmatisasi dan penolakan dari lingkungan sekitar, berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari- hari, serta pandangan negatif pada diri sendiri (Sanchaya et al., 2018). Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan pada kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hal ini menunjukkan adanya penurunan produktifitas pada individu gangguan jiwa. *Disability-Adjusted Life-Years* (DALY's) menggambarkan jumlah tahun produktif yang hilang akibat kematian prematur (sebelum mencapai usia harapan hidup) serta akibat kecacatan (disabilitas). Antara tahun 1990 dan 2019, *disability-adjusted life-years* (DALY's) global akibat gangguan mental meningkat dari 80·8 juta menjadi 125·3 juta), dan proporsi DALY's global dikaitkan dengan gangguan mental meningkat dari 3·1% menjadi 4·9% (Ferrari et al., 2022).

Berbagai macam tindakan dan intervensi yang dilakukan oleh tim medis dari yang bersifat individu sampai kelompok. Banyak yang dilakukan terapi pada kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ antara lain: terapi aktifitas kelompok, terapi suportif, dan self help group (Sulistyowati&Insiyah, 2020). Untuk mengurangi beban yang muncul akibat gangguan jiwa, diperlukan program pencegahan dan pengobatan oleh pemerintah dan komunitas kesehatan global sangat penting (Ferrari et al., 2022). Perluasan akses layanan, menggalakkan upaya promotif serta meningkatkan kesadaran masyarakat atas gangguan kesehatan mental harus menjadi prioritas arah kebijakan kesehatan jiwa nasional. Dengan tidak selalu mengandalkan pengobatan medis dan lebih banyak memfokuskan perawatan berbasis keluarga dan komunitas, kesejahteraan ODGJ tentunya dapat ditingkatkan. Selain itu, dengan mendorong keluarga ODGJ dan komunitasnya untuk lebih suportif terhadap kondisi kesehatan ODGJ akan memperbesar peluang ODGJ untuk pulih dan menjalani kehidupan yang bermakna (Ridlo & Zein, 2018). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan terapi okupasi kepada eks-ODGJ.

Pengembangan terapi okupasi di luar ruangan atau komunitas melalui metode *Graduating Living Skill Outside the Ward* (GLOW) merupakan metode terapi okupasi untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri, rekreasi, aktivitas produktif, meningkatkan kemampuan mengatur aktivitas rutin sehari-hari, dan meningkatkan semangat (Birken, M. , Henderson, C & Slade M, 2018). Terapi okupasi dapat diterapkan pada pasien gangguan jiwa dengan menyediakan masakan, seni, kerajinan, tembikar, olahraga, kaligrafi, hortikultura, dan musik yang diselenggarakan secara individu atau kelompok. Tindakan terapi okupasi untuk ODGJ selama 4 minggu dengan melatih kemandirian aktifitas sehari-hari perawatan diri, melakukan kegiatan produktif dan memanfaatkan watu luang menunjukkan pengaruh yang bermakna pada kualitas hidup ODGJ. Hal ini membuktikan bahwa terapi okupasi dapat digunakan sebagai terapi rehabilitatif untuk mengobati gangguan mental di masyarakat dan membantu meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga atau caregiver kepada pasien sangat dibutuhkan agar mereka merasa dihargai. Terapi obat harus rutin dikonsumsi (Wahyuningsih et al., 2021).

Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas merupakan salah satu puskesmas dengan unggulan kesehatan jiwa. Salah satu desa di wilayah tersebut yaitu Desa Adisana,

terdeteksi jumlah ODGJ per Januari 2022 yaitu 12 orang. Penatalaksanaan pasien gan guan jiwa yang telah dilakukan yaitu, pengobatan rutin, pemeriksaan, dan pemberian rujukan jika diperlukan. Sebelumnya telah dilakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Kebasen terkait terapi okupasi untuk ODGJ dan menujukkan hasil yang bagus. Berdasarkan uraian diatas pengabdi tertarik untuk pengabdian masyarakat per desa untuk mengaplikasi hasil penelitian .

METODE

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat dilakasanakan selama 4 minggu. Tempat kegiatan di Desa Adisana Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas. Peserta pengabdian masyarakat yaitu 8 orang ODGJ fase rehablitasi beserta keluarga atau pendamping. Jenis kegiatan yaitu terapi okupasi berupa terapi kerja membuat sapu dari sabut kelapa. Kegiatan ini dipilih karena sesuai dengan potensi lingkungan, yaitu bahan baku, narasumber dan beberapa usaha rumah pembuatan sapu dari sabut kelapa sudah ada di desa tersebut. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat terdiri atas:

1. Tahap perijinan
2. Tahap persiapan
3. Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat yang terdiri atas 4 sesi: sesi pertama sosialisasi dan training motivasi pentingnya terapi okupasi Jiwa atau terapi kerja bagi ODGJ; sesi kedua pelatihan ketrampilan pembuatan sapu dari sabut kelapa; Sesi ketiga latihan membuat sapu dari sabut kelapa mandiri dirumah dan monitoring evaluasi; sesi keempat penyusunan rencana tindak lanjut kegiatan pengabmas
4. Tahapan terakhir dalam program ini yaitu tahap publikasi dan tahap penyusunan laporan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat Adapun langkah pertama yang dilakukan yaitu tahap persiapan meliputi peirijinan, koordinasi dengan pihak Kelurahan Adisana, Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas, Persamaan Persepsi dengan kader kesehatan jiwa desa dan narasumber pelatihan membuat sapu dari sabut kelapa dan persiapan pelaksanaan program (menyiapkan alat dan bahan pengabdian masyarakat, surat menyurat, tempat kegiatan). Tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan. Kegiatan di bagi menjadi 4 sesi, sesi pertama dilaksanakan pada minggu pertama dengan topik sosialisasi dan training motivasi pentingnya Terapi Okupasi Jiwa atau terapi kerja sesuai potensi lokal Desa Adisana.

Sesi pertama dengan topik sosialisasi dan training motivasi pentingnya terapi okupasi Jiwa atau terapi kerja bagi ODGJ. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran ODGJ dan keluarga pentingnya mengisi waktu luang dengan aktifitas produktif. Sesi ini di isi oleh pengabdi yang memiliki latar belakang keilmuan keperawatan jiwa. Kegiatan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Media yang digunakan leaflet dan alat tulis.

Sesi kedua dilaksanakan pada minggu kedua dengan topik pelatihan ketrampilan pembuatan sapu dari sabut kelapa. Sesi ini bertujuan memberikan ketrampilan hidup (*life skill*) bagi ODGJ, mengisi waktu luang dengan kegiatan produktif dan meningkatkan kemandirian ODGJ. Pengisi sesi ini yaitu dari praktisi usaha sapu dari sabut kelapa. Penanggung jawab kesehatan jiwa Puskesmas Kebasen, kader kesehatan jiwa Desa Adisana dan pengabdi mendampingi sesi ini. Metode kegiatan yaitu demonstrasi dan praktek

langsung. Media yang digunakan yaitu set pembuatan sapu dari sabut kelapa.

Sesi ketiga dilaksanakan pada minggu ketiga latihan membuat sapu dari sabut kelapa mandiri dirumah dan monitoring evaluasi. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk monitoring kemandirian ODGJ dalam berlatih ketrampilan hidup membuat sapu dari sabut kelapa. Metode kegiatan yaitu pendampingan tiap rumah dan observasi kemandirian ODGJ dalam membuat sapu dari sabut kelapa. Media set pembuatan sapu dari sabut kelapa an alat tulis. Kegiatan pendampingan dan monitoring dilakukan oeh tim pengabdi dan kader kesehatan jiwa desa. Hasil monitoring dan evaluasi didapatkan 50% ODGJ dapat mandiri melakukan kegiatan membuat sapu dari sabut kelapa, walaupun hasilnya belum bagus, namun ODGJ memiliki inisiatif mengerjakan kegiatan membuat sapu secara mandiri dan langkah pembuatan sesuai dengan contoh yang diberikan narasumber. Sedangkan 50% ODGJ lainnya masih harus dimotivasi dan dibantu keluarga untuk memulai kegiatan membuat sapu dari sabut kelapa.

Gambar 1-4. Pelatihan Terapi Okupasi Membuat Sapu dari Sabut Kelapa

Sesi keempat yaitu penyusunan rencana tindak lanjut kegiatan pengabmas. Tujuannya agar kegiatan terapi okupasi kerja membuat sapu dari sabut kelapa dapat berjalan berkelanjutan. Kegiatan di ikuti oleh tim pengabdi, penganggung kesehatan jiwa Puskesmas Kebasen, kader kesehatan jiwa Desa Adisana dan perangkat desa. Setelah pelaksanaan program, tahapan terakhir dalam program ini yaitu tahap publikasi dan tahap penyusunan laporan.

Hasil pengabdian masyarakat tersebut menunjukkan bahwa terapi okupasi dapat mempengaruhi meningkatkan kemampuan kehidupan, ODGJ menjadi lebih mandiri.

Pekerjaan adalah kegiatan yang memiliki tujuan dan aktivitas fungsional yang berarti dari kehidupan sehari-hari (ADL). Tujuan terapi okupasi yang utama adalah untuk meningkatkan kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam sebuah pekerjaan yang mereka inginkan, yang diperlukan, atau diharapkan untuk dilakukan atau memodifikasi pekerjaan/kegiatan atau lingkungan untuk lebih mendukung mereka terlibat dalam pekerjaan (Sarsak, 2019).

Menurut (Dillard et al., 1991), terapi okupasi memiliki beberapa tujuan antara lain penampilan fungsional (f*unctional performance*), penggunaan waktu luang, kualitas hidup, kemabali bekerja , manajemen stres dan kesejahteraan.

a. Penampilan fungsional
   Terapi okupasi dapat meningkatkan kinerja fungsional individu dalam hal kemandirian,keamanan, dan kualitas melalui aktivitas terapeutik dalam kehidupan sehari-hari (pekerjaan) yang fungsional, bertujuan, bermakna, dan memenuhi tujuan, minat, dan prioritas individu.
b. Pemanfaatan waktu luang
   Terapi okupasi memungkinkan individu untuk berpartisipasi aktif dan bermakna dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pekerjaan adalah didefinisikan sebagai aktivitas bermakna yang dapat dilakukan seseorang di sepanjang kursus sehari, termasuk menjaga diri sendiri (perawatan diri), berkontribusi kepada masyarakat melalui pekerjaan yang dibayar dan tidak dibayar (produktivitas), dan hanya menikmati hidup (waktu luang). Kegiatan waktu luang mengintegrasikan semua aspek OT, termasuk pengembangan interaktif, sosial dan personal ketrampilan, serta fungsi kognitif dan kemampuan motorik.
c. Kualitas hidup.
   Terapi okupasi memberikan solusi untuk hidup, membantu individu mencapai fungsi yang optimal dan maksimal kualitas hidup berdasarkan minat dan tujuan unik setiap orang. Terapi okupasi berbasis komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengasuh, suasana hati dan status kesehatan.
d. Manajemen stres
   Stres dapat berdampak negatif pada banyak aspek fisik dan kesehatan emosional. Terapi okupasi dapat membantu orang mengelola stres mereka
   penerapan berbagai strategi pengelolaan perilaku seperti pendekatan perilaku kognitif yang telah terbukti efektif ketika orang tersebut siap untuk berubah. OT juga bisa menyediakan konseling, relaksasi dan manajemen stres dalam program (yaitu relaksasi, perumpamaan, manajemen stres, keterampilan mengatasi kognitif, *biofeedback* dan intervensi psikoterapi, baik kelompok maupun individu) yang secara signifikan mengurangi kecemasan baik dalam jangka pendek maupun panjang.
e. Kesejahteraan
   Salah satu asumsi utama terapi okupasi adalah keterlibatan aktif dalam pekerjaan sehari-hari yang bermakna dan terarah secara positif mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Banyak cara terapi okupasi mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan untuk populasi dan diagnosis yang berbeda dari ergonomi hingga aksesibilitas, pencegahan cedera untuk kembali ke program kerja, program psikososial, membantu individu dengan kognitif masalah dan gangguan kejiwaan meningkatkan kesehatan mental mereka.

Pelatihan terapi okupasi pada individu yang mengalami gangguan mental dapat mendorong indivisu mampu melakukan tanggung jawab pekerjaannya, mengelola

komunikasi di tempat kerjanya, menibgkatkan kemampuan melakukan rutinitas kegiatan harian, peningkatan yang cukup efektif dalam melakukan aktivitas perawatan diri sebelum berangkat kerja, menjawab pertanyaan atasan, berkontribusi pada kesuksesan pekerjaannya, berhasil menggunakan transportasi umum untuk bekerja, meningkatnya kemampuan untuk mengetahui apa yang harus dikatakan" kepada rekan kerja dan merasa lebih percaya diri (Lannigan & Noyes, 2019).

Modalitas terapi okupasi dengan menggunakan program fokus khusus memiliki tujuan menciptakan peluang bagi pasien untuk merasakan kesuksesan, memperkuat rasa diri, belajar dari satu sama lain, dan menyediakan aktivitas berbasis budaya yang memotivasi pasien gangguan jiwa secara intrinsik. Sehingga dalam pengabdian masyarakat ini pemilihan jenis terapi okupasi juga disesuai dengan budaya setempat. Kearifan lokal berupa bahan baku sabut kelapa dan industri rumah pembuatan sapu dari sabut kelapa dapat dijadikan sebagai sarana untuk melatih ODGJ kemandirian dalam kehidupan.

Terapi okupasi memiliki keunggulan dari sisi budaya pada perawatan psikiatri karena berfokus pada kemampuan mereka untuk berfungsi dalam lingkungan atau kebiasaan tertentu daripada hanya fokus pada penanganan simtomatologi. Seorang pasien dengan gangguan kejiwaan sering kali menunjukkan harga diri dan konsep diri yang buruk. Defisit ini diperburuk dengan tidak adanya dukungan dari lingkungan atau kelompok. Budaya juga dapat digunakan untuk membantu mengembangkan wawasan pasien. Fleksibilitas pemrograman sangat penting dalam lingkungan multikultural. Dengan memperhatikan sifat dan tuntutan suatu kegiatan serta pentingnya kegiatan tersebut bagi pasien, maka terapis okupasi dapat memilih intervensi terapeutik yang peka terhadap budaya.

PENUTUP

Kesimpulan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat terdiri 4 sesi yaitu sosialisasi dan training motivasi pentingnya terapi okupasi bagi ODGJ, pelatihan ketrampilan pembuatan sapu dari sabut kelapa, latihan membuat sapu dari sabut kelapa mandiri dirumah dan monitoring evaluasi serta rencana tindak lanjut kegiatan pengabmas. Hasil evaluasi didapatkan 50% ODGJ dapat mandiri melakukan kegiatan membuat sapu dari sabut kelapa, walaupun hasilnya belum bagus, memiliki inisiatif membuat sapu secara mandiri dan langkah pembuatan sesuai dengan contoh dari narasumber. Sedangkan 50% ODGJ lainnya masih harus dimotivasi dan dibantu keluarga untuk memulai kegiatan membuat sapu dari sabut kelapa.

DAFTAR REFERENSI

[1] Birken, M., Henderson, C., & Slade, M. (2018). The development of occupational therapy intervention for adults with a diagnosed psychotic disorder following discharge from hospital. Pilot and feasibility studies,4(1), 1-12
[2] Dillard, M., Andonian, L., Flores, O., Lai, L., & Macrae, A. (1991). Mental Health Setting. 721–726.
[3] Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Ashbaugh, C., Erskine, H. E., Charlson, F. J., & Degenhardt, L. (2022). Global , regional , and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories , 1990 – 2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Psychiatry, 9(2), 137–150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

[4] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas 2018. In Laporan Nasional Riskesndas 2018 (Vol. 44, Issue 8).
[5] Lannigan, E. G., & Noyes, S. (2019). Adults Living With Serious Mental Illness. The American Journal of Occupational Therapy, 73(5), 1–5. https://doi.org/10.5014/ajot.2019.735001
[6] Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. Media Karya Kesehatan, 2(2). https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175
[7] Ridlo, I. A., & Zein, R. A. (2018). Arah Kebijakan Kesehatan Mental : Tren Global dan Nasional Serta Tantangan Aktual. Buletin Penelitian Kesehatan, 46(1), 45–52.
[8] Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 1(2), 87–92.
[9] Sarsak, H. I. (2019). Occupational Therapy: From A To Z. Community Medicine and Public Health Care, 6(1), 1–6. https://doi.org/10.24966/cmph-1978/100059
[10] Wahyuningsih, D., Subagyo, W., & Wiyati, R. (2021). Occupational Therapy : An Intervention to Improve the Quality of Life for Mental Disorder Patients in Community. Degres, 20(2), 463–472.
[11] Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia Epidemiologic Study of Schizophrenia. Majority, 1(1).

J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.2, No.9 Februari 2023

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN